

2026年第19期新闻稿：全球有超十亿人口身患残疾



《重生后第一次游泳》，马维尔·哈里斯（荷兰）摄于2018年。

亲爱的朋友们：

三大洲社会研究所向您问好。

几周前，我身处印度尼西亚万隆市时，一位坐着轮椅的男士告诉我，根据联合国世界卫生组织（世卫组织，WHO）的统计，全球残障人士总数已达 13 亿。残障群体既不是小众群体，也并非特殊特例。他们是人类生活中一个人数众多的群体，占世界总人口的六分之一。然而，世人谈及他们时，好像他们往往只是游离于历史的边缘。事实上，他们始终处于历史的中心。

残障绝非单纯的生理状态，而是身体机能损伤与周遭社会环境相互作用的结果：坑洼破损的道路困住轮椅前行的脚步；医疗机构先行收费、再提供诊疗服务；课堂将学习方式与众不同的孩子拒之门外；

战争摧残人的躯体；经济体系抛弃那些被认定为“无生产力”的人群。残障并非仅由身体损伤带来的局限，而是身心缺损、社会壁垒与社会不公三者交织碰撞的产物。



《弗里达·卡罗卧床作画》，佚名摄于1940年。

2022年，世卫组织发布《全球残障人士健康平等报告》（*Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities*），言辞谨慎，具有里程碑意义。报告指出，残障人士面临的不只是简单的“不平等”，更是可预防、根植于社会不公的“健康权益失衡”。要承认这类不平等本可避免，就要承认其政治属性，也就是说，这类不平等是资本主义体系下的人为选择所造成的结果。这份2022年的报告延续了世卫组织和世界银行在2011年发布的残障主题报告。2011年的报告呼吁加强数据采集，完善普惠支持与准入机制，使残障人士能够充分参与社会生活。



《希望冉冉升起》，罗兰多·西古恩萨（墨西哥）作于2021 年。

世卫组织在其2022年的报告中提到，80%的残障人士生活在全球南方国家，令人震撼。劳动条件严峻、环境恶化、食物与水源体系受到污染、医疗体系恶劣，以及战乱，种种情况都在不断催生、加剧残障问题。截至2019年，冲突地区至少五分之一的人口存在心理健康问题。在战争的废墟之上，残障人群数量成倍增加，成因不仅是躯体创伤，还包括心理创伤、饥饿与流离失所。加沙如今已成为全球**儿童截肢**密度最高的地区。全球南方国家并非只是残障人群的**聚居地**，其境内的残障问题，更多是由外部强加的不合理体系造就而成。

2022年世卫组织的报告着重强调了残障和贫困之间的恶性循环。报告指出：“残障人士获得教育与就业机会的概率更低”，因此“陷入贫困的风险相较于非残障群体更高”。他们更难获得医疗照护，患病比例更高，遭受社会排斥更严重，平均寿命也更短。这并非宿命，而是制度刻意造就的结果。报告同时表明，这类健康不公集中体现在三方面：过早死亡、患病率升高、日常生活与社会参与面临更大阻碍。以新冠疫情期间为例，这些长期存在的不公问题暴露得愈发明显；多项区域性研究发现，智力障碍与学习障碍群体的死亡率大幅攀升。这已然不只是医学层面的客观事实，更是对现有体系的有力控诉。虽然现有体系下有一系列项目，比如联合国在2006年通过《**残疾人权利公约**》（the 2006 UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities），在名义上承诺保障残障人士权益，但这些项目始终无力、亦无意将承诺落到实处。



《好运》，林安华（马来西亚）作于2023年。

世卫组织2022年的报告明确指出：“残障人士与非残障人士在健康状况方面存在诸多差异。其中部分差异属于普通不平等，可由基础健康状况或身体机能损伤予以解释；但另有一些差异源于不公正、不合理的社会因素。”换言之，世卫组织承认此类恶劣的健康境况并非无可避免，而是由不公、不义的制度体系造就而成。

这种排他性社会架构主要体现在以下几个方面：

- 医疗体系要求就诊即付费；
- 公共信息传播服务无法适配盲人群体、低视力群体、失聪及听障群体；
- 交通系统缺乏无障碍设计，阻碍人们前往医院就医；
- 性别暴力事件中，残障女性更容易成为被侵害对象；
- 就业体系排斥被视作“无生产能力”的群体。

在当今资本主义世界秩序中，这类社会与国家层面的结构性排斥已然被常态化。人们普遍认为，无障碍基础设施建设成本高昂，但这种认知完全曲解了未来发展的逻辑。2025 年，亚洲开发银行行长神田真人（Masato Kanda）指出，基层医疗投入不仅具备社会必要性，更能带来经济效益。每投入一美元，最高可撬动十美元的经济增长。若在建设基层医疗、社区医务工作者队伍及全民医疗保障体系之初就将残障人士纳入考量，不仅能全面提升全民健康水平，更能增强社会整体韧性。



《无题》，亚伯兰·莫亚哈（南非）作于2018 年。

联合国在2006 年通过的《残疾人权利公约》标志着政策与思想理念的重大转变：即不再将残障人士视作被动受照料的对象，而是承认其为权利主体与世界公民。在这一理论框架下探讨残障议题，实则就是在审视社会本身。一个包容残障人士的社会不能只做表层技术调整，而必须进行深层次社会转型。这就需要建立覆盖全民的公共医疗体系、从规划之初便融入无障碍标准的公共基础设施、包容个体差异的教育体系，以及重视全民参与的政治制度。世卫组织在 2022 年曾精准指出，解决残障领域的不公问题可以拆除束缚所有人生活发展的各类壁垒，最终惠及全体民众。

结合世卫组织各类报告中的诉求，加之各国残障权利运动的相关主张，我们提出一份保障尊严、实现残障正义的八点行动方案：

1. **参与权与主导权。**残障人士必须居于各项决策的核心位置；政策制定须恪守“事关我们，不容缺席”的价值理念。
2. **公共信息可及。**所有公共信息传播须提供多元适配形式发放，包括盲文、手语以及无障碍数字版本。
3. **数据统计、责任监督与执法落实。**各国政府须按残障维度分类采集统计数据，并切实执行反歧视相关法律。
4. **全域无障碍设计。**交通、住房、数字系统等所有基础设施自规划建设之初就必须遵循无障碍原则。
5. **全民普惠医疗。**医疗体系需保障民众无障碍享有疾病预防、诊疗救治、康复护理及辅助器具服务，杜绝经济门槛。
6. **全纳式教育体系。**应保障残障儿童在内的所有儿童享有在主流公立教育体系中接受优质教育的权利。
7. **社区照护服务体系。**构建根植于本土社区的照护与支持网络，从本地社区聘用照护服务人员，并为其提供专业培训。
8. **经济正义与社会保障。**国家须完善收入补助、就业权益与劳动保障制度，充分考量、覆盖残障带来的额外生活成本。



《士兵》，黎忠兰（越南）作于1981年。

几年前，我在越南乡间与曾投身抗敌斗争的长者同行时，听闻了战乱年代奔走各村之间传递情报的交通员故事。他们告诉我，当时革命运动招募了各色人等承担情报传递工作，而倚重“聋哥”（Anh Điếc）、“盲姐”（Chị Mù）等残障人士奔走传信更是寻常之事。我由此心生感慨：在各国民族解放运动史中，我们向来疏于记录残障同胞在抗争历程里所扮演的角色。越南却并非如此。当地所称的“伤兵”（Thương binh）一词，字面本义为负伤战士，但常译作“因战伤残的军人”；国家以感恩回馈和优抚政策对这些军人予以厚待（chính sách đền ơn đáp nghĩa），并将每年 7 月 27 日定为荣军烈士节（a Day of War Invalids and Martyrs），永志缅怀。

1981 年，也就是越南战胜美国六年后，著名诗人陈进（Trần Tiến）行走在红河三角洲附近的前海海滩，看见沙滩上留下一圈圈拐杖碾过的圆形印痕。后来他得知，印痕来自一位腿部负伤的退伍军人。这位老兵拄着拐杖穿过海滩，去往当地乡村学校教书育人。有感于此景，陈进写下诗作《沙滩圆痕》（Vết chân tròn trên cát），这首诗后来也被谱曲，广为传唱。以下为诗歌节选：

圆形履痕在我故乡的白沙滩徘徊。
负伤战士仍前往村中的学校。
仍怀抱着吉他，仍教孩子们祖国的歌谣。

歌声里，是他故乡的远山。
歌声里，是万顷稻田和乡间小调。
歌声唱的，是那些无声倒下的战士。
而今，那些粉嫩的小脚，绕着圆痕快乐嬉戏……

热忱的，

Vijay